

目標行動選定用シートを用いた 短縮版ペアレント・トレーニングの試み

杉原 聡子・米山 直樹

I. 目 的

国内における発達障害のある子どものペアレント・トレーニング（以下、PT）は、国立肥前療養所（現：独立行政法人肥前精神医療センター）で開発された肥前式プログラム（山上，1998；大隈・伊藤，2005）や、米国のプログラムを基に国立精神・神経センターや奈良県心身障害者リハビリテーションセンターで開発された精研式・奈良式プログラム（Whitham，1998；上林，2002；岩坂・中田・井澗，2004）などの代表的なプログラムを基に発展してきた。2000 年以降から多くの機関や団体が PT の実践を報告し、親の抑うつやストレスの改善，養育知識や子育て効力感の高まりといった効果が期待されることを示している。こうした PT の成果や，2005 年の発達障害者支援法の施行を背景に，より一層子育てについて親が専門家と連携・協働していくことが求められている。

また，2016 年に改正された発達障害者支援法では，発達障害者への早期発見と支援はもとより，その支援が生涯にわたって切れ目なく行われることが明記され，家族支援の対象として家族のみでなくその関係者も含まれた。必ずしも PT 実施者は子どもの指導に直接関与しているとは限らない。そのため，保護者が PT に参加すれば，PT 実施者と子どもの直接支援者との新たな連携が生まれることとなり，子どもへの支援の充実はもちろん，子どもの直接支援者（関係者）の活動を支える関係者支援に繋がっていくことも期待される。これ

も、PT の波及効果と考えられる。

こうした社会的なニーズに応える形で、PT 実施者の養成（田中・渡辺，2017）や思春期以降のプログラムの確立（松尾・井上，2013），さらに親の状態像への配慮と段階的な介入プログラム（ペアレント・プログラム／Triple-P など）の普及（加藤・柳川，2010；野邑，2013 等）といった従来指摘されてきた PT の実施上の課題への取り組みが進んでいる。このような家庭内支援から地域型支援へ支援体制の拡大がみられる中で、PT を実施できる人員の養成を急ぐとともに、効果の確認されているプログラム自体の短縮版（中田，2010）を検討することは対象者への PT の提供機会を増やすことへの早々の解決策にもなり得る点で重要と思われる。

例えば、肥前式プログラムでは、プログラム期間中を通して子どもの具体的な目標行動を 1 つ設定し、家庭での記録を基に親の対応方法を検討していくことが特徴となる。そのため、プログラム期間中に改善が見込まれる子どもの目標行動を設定することが重要であるとされ（山上，1998），温泉（2015）は“限られた情報から子どもの特性を捉え、目標を定める”点において実施者の熟練が求められることを指摘している。しかし、短縮版では一定の質を担保する上で、講義とワークの時間を一定量確保することは欠かすことはできず、従来プログラム内で扱ってきた情報収集や目標行動の選定に要する時間を短縮しなければならない場合もある（中山，2011）。回数が確保できない中でも、親と専門家が協働していく上では“徹底的な協議”が重要となるが（藤原，2008），例えば岡本・井澤（2013）は支援対象行動や支援手続きを決定する際に「協議ツール」を用いることで協働的な家族支援が提供できる可能性を報告している。岡本・井澤（2013）は支援対象行動を選定する際に、親に「協議ツール：緊急性／親のストレス／本人への危険性／頻度／従事時間の項目」への 5 段階評価を依頼し、数値の高いものをニーズの高いものと判断していた。ツールの使用によって、支援者側の選定基準の共有と親のニーズの客観的把握が可能になるのみでなく、個別ワークで実施できる点からは短時間での協働作業が見込めて、短縮版プログラムへの応用も期待できるとと思われる。

本報告は、発達支援事業所内で実施された PT プログラムに関する実践報告であり、参加者は全員が初めて PT に参加する者たちであった。全セッションへの参加を条件にしたため、候補日を設けて実施日程を計画したが、各参加者の揃う日程は 6 回しか確保できず、肥前式プログラムを参考に全 6 回に短縮したものを実施した。初めての PT 参加となる参加者にとって、自身の関わり方の変化が子どもの行動の変化に繋がることを体験できるプログラムになることを重視した。よって、限られた期間内に参加者が達成でき得る目標を選定できるよう、実行可能性が把握・共有できるような目標行動選定用シートを自作し用いることとした。

本研究では、知的な遅れを伴う自閉スペクトラム症の子どもをもつ母親 6 名を対象に実施した全 6 回の PT プログラムの効果について検討した。

Ⅱ. 方 法

1. 参加者

発達支援事業所に来談中の幼児及び小学低学年の子どもをもつ母親に対して、広告を配布し参加を募った。プログラムの全日程に参加できることを条件として案内した結果、参加を希望した母親は 6 名であった（P 1～P 6）。母親は全員、専業主婦で、平均年齢は 41.4 歳であった。全員とも、親の会への所属はなかった。子どもの平均年齢は 6.2 歳で、年中 2 名と年長 1 名及び小学低学年 3 名であった。医療機関において、内 4 名は自閉症の診断を、内 1 名は広汎性発達障害の診断を受けていた（Table 1）。また、本プログラムの実施前より、内 5 名は集団療育に、内 1 名は個別療育に参加していた。

2. インフォームド・コンセント

第一筆者（以下、支援者）が参加者に対して個人情報の管理や保護などについて口頭で説明し、書面にて研究協力の同意を得た。

Table 1 参加者の基本情報

参加者	子どもの年齢	知的水準	障害主
P 1	年中（4：10）	軽度	ASD
P 2	小 2（8：2）	重度	ASD
P 3	小 1（6：8）	軽度～境界	ASD
P 4	年中（5：5）	中度	ASD
P 5	年長（6：2）	境界～標準	診断なし
P 6	小 3（8：9）	中度	PDD

3. 実施期間・時間

X 年 10 月～X 年 12 月において月 2, 3 回の頻度で、全 6 回の集団形式プログラムを実施した。参加者の都合で、6 名中 2 名（P 1, P 2）と 4 名（P 3, P 4, P 5, P 6）で日程を分けて実施した。

4. プログラムの構成と内容

1 回約 90 分間のセッションを計 6 回実施した。セッション 1～4 の前半は講義（約 50 分間）で、後半は演習（約 40 分間）であった。講義の内容は、肥前方式親訓練プログラム（山上, 1998）を参考に作成した（Table 2）。演習の内容はセッションごとに異なっており、以下の通りである。なお、セッション 1・2 はワークシートへの記入が主であったため、ワークシート演習とし、セッション 3～6 は助言が主であったことから助言演習として表記している。

セッション 1 のワークシート演習 子どもの目標行動とその記録方法の選定を各自で行った。子どもの目標行動を決める際には、まず参加者に子どもに身に付けさせたい行動を 3 つ挙げるように求めた。次に、①子どもの困り度、②親の困り度、③子どもの実行の困難さ、④親の対応の困難さ、⑤緊急性に関して 5 段階のスケーリングを求めた。評価は、1 点：なし／低い～5 点：あり／高いとして、③と⑤は逆転項目とした。また、⑥毎日取り組めるか、⑦無理

せず少しの時間で取り組めるか、⑧1ヶ月以内に達成できそうか、⑨親が楽しく取り組めるかについて、2択で回答を求めた。上記①～⑨までの項目に解答欄を加えたA4版1枚のシートを自作し、“目標行動選定用シート”として使用した。①～⑤の合計得点が最も低く、⑥～⑨の該当数が最も多いものを子どもの目標行動として決定した。

セッション2のワークシート演習「大好き探しの旅フォーム」(井上・三田地・岡村, 2009)を用いて好子の選定を行った。

セッション3～6の助言演習 参加者にはセッション1～6までの期間を通して、子どもの目標行動の筆記記録を宿題とし、毎回のセッションの初めに宿題の提出を求めた。セッションの初めには、まず参加者各自に筆記記録の数値をグラフ化するよう求めた。次に、参加者の筆記記録を人数分複製して配布し、支援者が各参加者に向けて順次助言を行った(助言演習)。また、参加者

Table 2 プログラムのテーマと内容

セッション	テーマ	内容	効果測定	宿題
1	導入 行動の仕組みとは ワークシート演習	自己紹介／行動の種類と記述 三項随伴性 記録方法の教示など 目標行動／記録方法の選定	質問紙 (Pre) ^{※1}	
2	望ましい行動を増やすには ワークシート演習	ABC分析(強化・弱体化) トークンエコノミー 好子の種類など 好子探しシート作り		目標行動の 筆記記録
3	できないときの 手助けの仕方 助言演習	構造化／課題分析 連鎖化／連鎖化など 実践への助言／意見交換		
4	困った行動への対応方法 助言演習	機能分析／消去など 実践への助言／意見交換		
5～6	助言演習	実践への助言／意見交換	質問紙 (Post) ^{※2} 満足度 アンケート	

Note. 質問紙(Pre/Post)は、KBPA・QRS・GHQ 30を使用した。

※1は申し込み受理の段階で郵送し、セッション1で回収した(回収率100%)。

※2は当日に実施して回収した(回収率100%)。

らは自由に意見交換を行った。

5. フォローアップ (FU)

セッション 6 から約 6 ヶ月後に座談会を実施した。参加者には、セッション 1・6 と同様の質問紙への記入を依頼した。また、セッションの残り時間は親子の近況について語ってもらった。

6. 支援者

全セッションの講義と演習を担当したスタッフは、臨床心理士 1 名（主担当）と大学院生 1 名（副担当）の計 2 名であった。また、事業所職員 2 名が募集や日程調整等を担当し、セッションには交代で同席することがあった。プログラム以外の時間で参加者からの問い合わせが合った場合は、職員から参加者へ助言がもたらされることもあったが、基本的にはプログラム内で検討することを参加者に促し、問い合わせの情報は支援者間で共有した。

7. プログラムの効果の評価方法

1) 母親の変化に関する評価

(1) 行動変容法に関する知識習得度の評価

Knowledge of Behavioral Principles as Applied to Children (O'Dell, Tarler-Benlolo, & Flynn, 1979；以下、KBPAC と略す) の日本の簡略版（志賀, 1983）の短縮版（大野ら, 2005）全 35 項目を用いた。

(2) 養育上のストレスの評価

Questionnaire on Resources and Stress 短縮版（Friedrich, Greenberg, & Crnic, 1983；以下、QRS と略す）の日本語版（山上, 1998）を用いた。

(3) 全般的な健康状態の評価

GHQ（Goldberg, 1972）の短縮版で日本版 GHQ 30（中川・大坊, 1996）を用いた。

上記 3 つの質問紙について、セッション 1 (Pre) とセッション 6 (Post)

及びセッション 7 (FU) で実施した。各質問紙のデータは、Pre・Post・FU の各期で対応のある一要因の分散分析を行った。

2) 子どもの目標行動の評価 各参加者が提出した筆記記録を基に数値化した。P1, P5 は所要時間を、P3 は課題分析の達成項目数を、P2 と P4 及び P6 は課題分析項目の自立率と援助率（声かけ、手添え）を算出した。自立率は、援助なしで達成できた全項目数を全課題項目数（範囲：4～11）で除して百を乗じて算出した。

3) プログラムに対する満足度の評価 自作の満足度アンケートを、セッション 6 で実施した。アンケートは、プログラムや宿題に関する計 23 項目で構成し、「全くあてはまらない（-3 点）」から「とてもあてはまる（3 点）」の 7 件法で回答を求めた。

Ⅲ. 結 果

1. 出席率

参加者の全出席必要回数は 36 回（FU を除く）で、参加者 1 名に 1 回の欠席がみられ、出席率は 97.2% であった。FU への出席率は参加者 1 名の欠席により 83.3% で、ドロップアウト率は 0% であった。

2. プログラムの効果について

1) 母親の変化 Pre・Post・FU の各期で実施した KBPAC と QRS 及び GHQ 30 について、対応のある一要因の分散分析を行った。FU で欠席した参加者 P5 を除く 5 名が分析対象となった (Figure 1.)。

(1) 行動変容法に関する知識習得度の変化

KBPAC の平均得点は、Pre 21.6 (SD=4.0), Post 27.6 (SD=3.2), FU 28.6 (SD=1.8) であった。得点について分散分析を行ったところ、有意な差が認められた ($F(2,8)=16.23, p<.01$)。また、多重比較を行った結果、Pre-FU 間に有意な差が認められた ($p<.05$)。

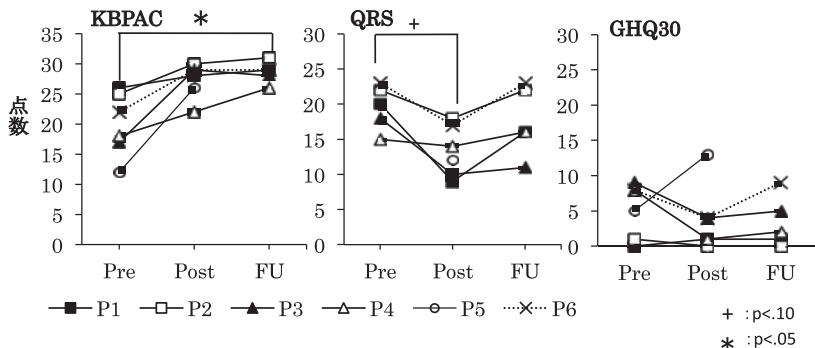


Figure 1. 知識の習得度・養育ストレス・健康度の個人別変化

(2) 養育上のストレスの変化

QRS の平均得点は、Pre 19.6 (SD=3.2), Post 13.6 (SD=4.0), FU 17.6 (4.9) であった。得点について分散分析を行ったところ、有意な差が認められた ($F(2,8)=8.62$, $p<.05$)。また、多重比較を行ったところ、Pre-Post 間に有意な傾向が認められた ($p<.10$)。

(3) 全般的な健康状態の変化

GHQ 30 の平均得点は、Pre 5.2 (SD=4.3), Post 2.0 (SD=1.9), FU 3.4 (SD=3.6) であった。得点について分散分析を行ったが、有意な差は認められなかった。

2) 子どもの目標行動の変化

母親の筆記記録を基に数値化した子どもの変化を、Figure 2. と Figure 3. 及び Figure 4. に示した。

P1 の母親は、特に登園時間に追われる朝食時間の短縮を望んでいた。助言演習前は、食事に 35 分以上かかる回数が朝食で 4 回、夕食で 8 回みられていた。一方、助言演習後は食事に 35 分以上かかる回数が朝食で 0 回、夕食で 2 回に減った。また、助言演習前は朝食で平均 25.0 分 (最大 40 分)、夕食で平均 33.1 分 (最大 60 分) であった。助言演習後は朝食で平均 20.7 分 (最大 30 分)、夕食で平均 26.0 分 (最大 40 分) となった。母親からの報告では、助言

演習後の好子変更（こだわりを利用する）が特に効果的であったことが語られた。

P2の母親は、入浴後に脱衣所でパジャマを着ることを望んでいた。助言演習前は、“体を拭く”や“パジャマの上着を着る”行動に対して毎回の声かけが必要で、自立率が最大75%であった。助言演習後には自立率が100%に達した。母親の報告では、好子の変更と着替え手順の変更（プレマックの原理）が特に効果的であったことが語られた。

P3の母親は、下校後の片付けと翌日の持ち物の準備を手助けなしであることを望んでいた。助言演習前は、特に“給食セットを洗い場に出す”や“学校便りを出す”、“カゴの中の教科書と必要物品をランドセルに入れる（時間割の準備）”などの行動に対して、毎回の声かけや付き添いを要した。課題分析の達成項目数は、助言演習前の平均3.9個から、助言演習後には平均5.6個に増加した。母親の報告では、目標行動の達成有無を子どもに記録してもらったこと（セルフチェック）が特に効果的であったことが語られた。

P4の母親は、手掴みでなくスプーンで食事することを望んでいた。助言演習前は、母親がおかずをのせたスプーンを用意して、子どもが自力で口まで運んでいた。助言演習後は“スプーンですくう”ときのみ母親が手添えて介助したため、自立率はやや上昇傾向がみられた。

P5の母親は、朝の着替え時間の短縮を望んでいた。目標行動選定の際には、着替えに20分程度かかっていることが語られていた。助言演習前は、セッション1で他の参加者から勧められたタイマーを使用したところ、10分以内で着がえられるようになった。助言演習後は、所要時間が6分程度で安定した。ただし、長袖への衣替えによって所要時間はやや上昇したが、10分以内（目標範囲内）であった。母親の報告では、タイマーの使用や父親との関わりが特に効果的であったことが語られた。

P6の母親は、下校後の片付けと翌日の持ち物の準備を手助けなしであることを望んでいた。助言演習前は教科書意外に必要な物品の準備などに声かけを要し、自立率は6割台であった。助言演習後は100%に達した。母親の報告

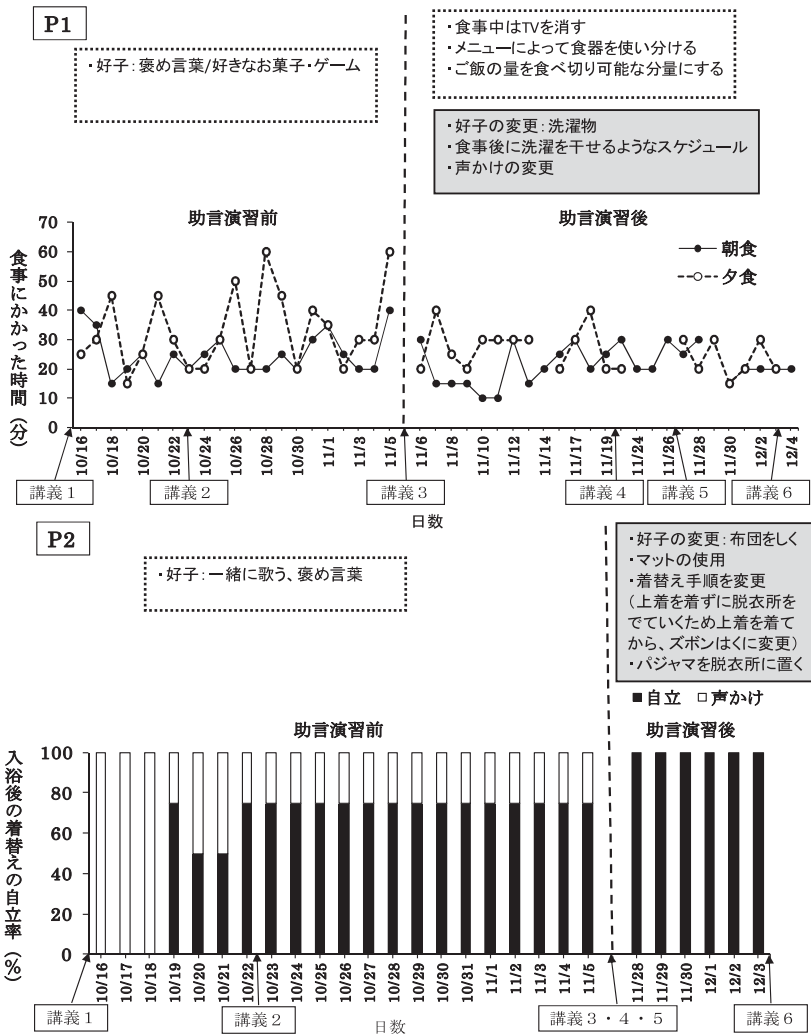


Figure 2. P1とP2の子どもの目標行動の変化

Note. P2は講義の欠席はないが、講義3・4後の記録なし

⋯は母親の考案内容で、■は支援者の助言内容を示す

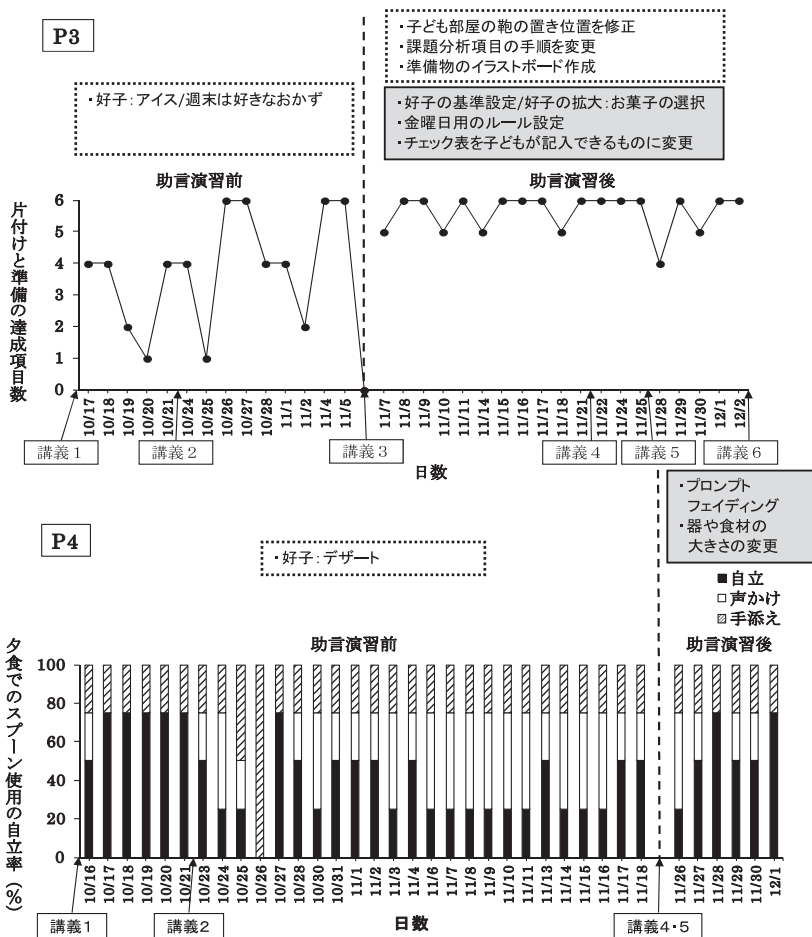


Figure 3. P3 と P4 の子どもの目標行動の変化

Note. P4 は講義 3 を欠席し、講義 4 後の記録なし

▨ は母親の考案内容で、■ は支援者の助言内容を示す

では、目標行動の達成有無を子どもに記録してもらったこと（セルフチェック）や好子の変更が特に効果的であったことが語られた。

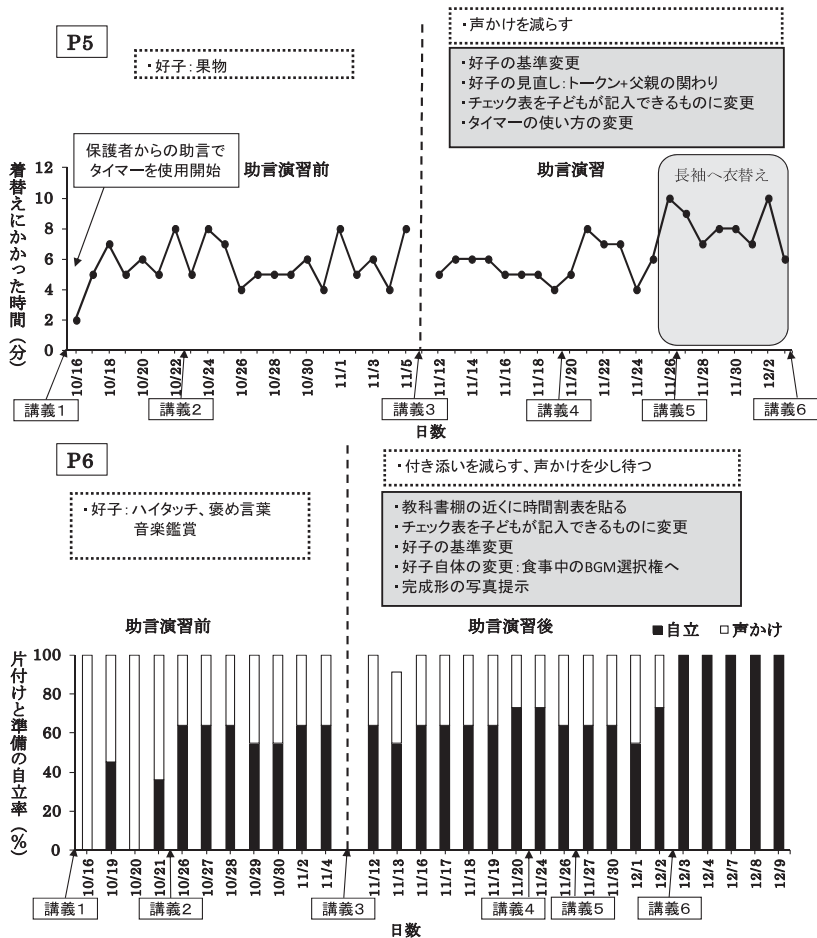


Figure 2 下校後の片付けと準備行動の変化

Figure 4. P5とP6の子どもの目標行動の変化

Note. [点線枠]は母親の考案内容で, [灰色枠]は支援者の助言内容を示す

満足度アンケートの結果

プログラムと宿題の内容について,「全くあてはまらない (-3点)」から「とてもあてはまる (3点)」の7件法で回答を得た (Table 3)。質問項目3-③・⑧・⑨は逆転項目であった。子どもへの対応への自信に関する項目 (1-

Table 3 満足度アンケートの結果

1. ペアトレ全般について	平均
①子どもの行動の改善に満足	2.3
②子どもの目標行動への母親自身の対応は、上手になった	1.7
③目標以外の行動に対して、母親の対応は上手になった	1.8
④これから先、子どもの問題にうまく取り組みそう	1.5
⑤ペアトレに参加して良かった	3.0
⑥他の人に参加をすすめようと思う	2.8
2. ペアトレの形式について	
①講義は、役に立った	3.0
②1回の講義で扱う内容量は、適当だった	2.8
③講義の内容は、受け入れやすかった	3.0
④ワークは、役に立った	2.8
⑤ワークでは、他の参加者から助言をもらえた	2.7
⑥ワークでは、他の参加者に向けて助言できた	1.3
⑦ワークは、受け入れやすかった	3.0
3. ホームワークについて	
①目標行動は、子どもにとって改善する必要があった	2.8
②目標行動は、日常的に取り組めるものだった	3.0
③目標行動への対応は、困難だった	-1.3
④目標行動に用いた対応方法は、子どもにとって受け入れやすかった	2.3
⑤目標行動に用いた対応方法は、母親にとって受け入れやすかった	2.3
⑥目標行動の記録は、対応方法を考える上で役に立った	3.0
⑦目標行動の記録は、子どもの現状を理解するのに役立った	2.8
⑧目標行動を記録するように言われたとき、負担だと感じた	-1.2
⑨目標行動を記録してみて、やっぱり負担だった	-2.3

②・③・④) やワークでの助言に関する項目 (2-⑥), 及び筆記記録の負担に関する項目 (3-⑧) を除いては, 平均値が 2 以上であった。

IV. 考 察

本研究では, 知的な遅れを伴う自閉スペクトラム症の子どもをもつ母親 6 名に対して目標行動選定用シートを用いた全 6 回の PT プログラムを実施した。その結果, 全参加者において知識の習得度が向上し, 養育上のストレスの

低減が示され、1名を除く参加者において健康度の改善が示された。また、母親の記録によれば、1名を除いてはプログラムが進むにつれて子どもの行動が改善した。以下に、参加者と子どもの変化についてそれぞれ考察する。

1. 母親の変化について

1) 行動変容法に関する知識習得度について

Pre-Post 間で大きく上昇し、FU でさらに上昇した参加者もみられて Pre-FU 間で有意な上昇が認められた。本プログラムは知識の獲得に効果があり、さらに獲得された知識の維持にも効果的であったと考えられる。

2) 養育上のストレスについて

Pre-Post 間で有意な減少傾向が認められたが、FU には再び上昇した。本プログラムは養育上のストレスの軽減に効果がみられるが、維持効果はみられなかったと考えられる。

3) 全般的な健康状態について

Pre-Post 間で減少がみられた。特に Pre にカットオフ値を上回っていた 3 名について、全員 Post で十分に減少がみられた。しかし、FU では再び上昇する参加者がみられた。また、P 5 のみ Pre-Post 間で上昇したが、イベント要因で健康状態が悪化していたとの報告を受けた。よって、本プログラムは健康度の改善に概ね効果がみられるが、維持効果は参加者によって異なつたと考えられる。

2. 子どもの目標行動の変化について

P 4 を除いては助言演習前に比べて、助言演習後に子どもの目標行動の改善がみられた。助言演習後には視覚支援や物理的な構造化に関する解決策が参加者から提案された。講義で得た環境調整に関する知識は、参加者にとって最も応用しやすい内容であった可能性がある。一方で、好子の基準設定やセルフチェックの導入、プレマックの原理の応用といった面では支援者の助言が必要であった。また、参加者が自ら選定した好子の変更が必要であった参加者は 6

名中 3 名にみられた。助言演習後には好子変更以外の助言も行っているため、何が有効であったかは定かでないが、参加者の選定する好子が機能しているかについて支援者が丁寧に確認していく必要が示唆されたものと考えられる。ただし、本プログラムの参加者は概ね毎回子どもの行動記録を提出していた。これによって、支援者による好子の同定が可能となったことから、むしろ参加者の記録の提出行動を維持するような働きかけ、プログラムの仕組みづくりは参加者や子どもへの効果的な支援を提供する上で重要な要素と考えられる。

また、例えば参加者 P 4 は子どもの困った行動の話や雑談に終始し、関わり方の改善は見られなかった。ただし、本プログラム後には他の参加者と同様にストレスの軽減と健康度の改善が示されたことから、プログラムで扱う内容以外の話題が先行する母親にとっても、本プログラムは有効であった可能性がある。

3. プログラムに対する満足度について

講義やワークの内容への受容度は高く、子どもの行動の改善にも概ね高い評価が得られたことから、本プログラムが保護者にとって満足度の高いものであったと考えられる。しかし、「子どもの目標行動への母親自身の対応は、上手になったか」、「目標以外の行動に対して、母親の対応は上手になった」、「これから先、子どもの問題にうまく取り組みそう」かの項目についてはやや低い得点がみられたことから、本プログラムは母親の効力感の向上にはいまひとつ繋がっていない可能性があり、継続的な支援が必要と思われる。

4. 目標行動選定用シートについて

参加者のドロップアウトはなく、P 4（1 回の欠席）以外は全日程に出席した。また、期間中に子どもの目標行動を変更した者はなく、P 4 を除く参加者らは期間内に目標行動が改善したことからは、目標行動選定用シートが、参加者にとって負担が少なく短期間で達成可能な目標を選定する上で十分に機能したことが考えられる。

5. 本研究の課題

発達障害の子どもをもつ母親の養育ストレスは高く（有川，2002），特に行動問題への対応に迫られる ADHD の子どもをもつ母親の養育ストレスはさらに高いという指摘があることから（Anastopoulos, Guevremont, Shelton, & DuPaul, 1992；伊藤・石附・前岡，2002），母親のニーズとして行動問題が挙がることは多いと予想される。今回取り扱った目標行動は全て身辺自立に関する内容であったため，本プログラムの効果の確認は限定的なものである。また，FU の実施が Post から半年後であったことは，参加者のストレスや健康度の改善の期を逸した可能性が考えられる。長期的な効果をもたらす支援を考える上では，フォローアップセッションのタイミングも検討課題といえる。ただし，野津山他（2012）の全 5 回のプログラムでは，親の知識の向上と子どもの行動の改善は確認されたが，親の健康度の改善への効果までは確認されていない。また，米倉・堤・金平・岡崎（2014）の全 5 回のプログラムでは，親の知識の向上は確認されたが，子どもの行動全般や親のメンタルヘルスの改善までは認められていない。それぞれのプログラムで構成要素が異なっているため，効果を一樣に比較することはできないが，短縮版 PT の効果は扱う内容に応じて部分的なものになる可能性がある。よって，今後は短縮版 PT の内容の精査を十分に行っていく必要があると考えられる。また，むしろ継続的な支援を前提とするならば，対象者のニーズや状態像に応じてプログラムをバイキング方式にした PT（常松・汐田・北原，2010）は汎用性が高いと考えられ，その方式に基づく形での実践報告を積み重ねていくことが望まれる。

引用文献

- Anastopoulos, A. D., Guevremont, D. C., Shelton, T. L., & DuPaul, G. J. (1992). Parenting stress among families of children with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Abnormal child Psychology*, 20, 503-520.
- 有川宏幸（2002）. 自閉症児・者をもつ家族の地域支援のあり方 特殊教育学研究, 40(4), 429-434.
- Friedrich, W. N., Greenberg, M. T., & Crinic, K. A. (1983). A short form of the

questionnaire on resources and stress. *American Journal of Mental Deficiency*, 88, 41-48.

藤原義博 (2008). 家庭文脈への適合に徹した支援の目標と意義 発達障害研究, 30 (5), 328-329.

Goldenberg, D. P. (1972). The detection of psychiatric illness by questionnaire : A technique for the identification and assessment of non-psychotic psychiatric illness. *Maudsley Monographs*, 21.

井上雅彦・三田地真実・岡村章司 (2009). 子育てに活かす ABA ハンドブックー応用行動分析学の基礎からサポート・ネットワークづくりまでー 日本文化科学社
伊藤信寿・石附智奈美・前岡幸憲 (2002). ADHD の子どもをもつ母親の養育ストレスについて 作業療法, 21, 576.

岩坂英巳・中田洋二郎・井潤知美 (2004). AD/HD のペアレント・トレーニングガイドブックー家庭と医療機関・学校をつなぐ架け橋ー じほう

加藤則子・柳川敏彦 (2010). 「ちょっと気になる」から「軽度発達障害」までートリプル Pー前向き子育て 17 の技術ー 診断と治療社

松尾理沙・井上雅彦 (2013). 思春期の発達障害児を持つ親のためのペアレント・トレーニングプログラムの開発 発達研究：発達科学研究教育センター紀要, 27, 71-80.

中川 彬・大坊郁夫 (1996). 日本版 GHQ 精神健康調査票手引き 日本文化科学社
中田洋二郎 (2010). 発達障害のペアレントトレーニング短縮版プログラムの有用性に関する研究 立正大学心理学研究所紀要, 8, 55-63.

中山政弘 (2011). 保健所・市町村でのペアレントトレーニング 福田恭介 (編) ペアレントトレーニング実践ガイドブックーきょうとうまくいこく。子どもの発達支援ー (pp.212-218) あいり出版

野呂建二 (2013). 発達障害児を持つ親のメンタルヘルスの実態とその支援 *Asp heart* : 広汎性発達障害の明日のために, 12 (1), 40-43.

野津山希・堤 俊彦・嶋崎まゆみ・加藤美朗・井場朱紗美・皿谷陽子・澁谷友美 (2012). ペアレント・トレーニングにおける汎用性促進を目指したプログラムーショートプログラム (5 回) を用いた効果の検討ー 福山大学こころの健康相談室紀要, 6, 135-144.

O'Dell, S. L., Tarler-Benlolo, L. A., & Flynn, J. M. (1979). An instrument to measure knowledge of behavioral principles as applied to children. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 10, 29-34.

岡本邦広・井澤信三 (2013). 行動問題を示す発達障害児をもつ家族との協働的アプローチにおける「協議ツール」の効果の検討 発達障害研究, 35 (3), 227-241.

温泉美雪 (2015). 地域療育センターにおけるペアレント・トレーニング 特定非常

利活動法人アスペ・エルデの会 厚生労働省平成 26 年度障害者総合福祉推進事業報告書「市町村で実施するペアレントトレーニングに関する調査について」(pp.26-30) 特定非営利活動法人アスペ・エルデの会

大隈紘子・伊藤啓介 (2005). 肥前方式親訓練プログラム AD/HD をもつ子どものお母さんの学習室 二瓶社

大野裕史・諸岡輝子・永尾貴子・見城圭美・免田 賢・日上耕司・津川秀夫 (2005). 発達障害児を持つ親に対する支援プログラムの効果 (1) 吉備国際大学臨床心理相談研究所紀要, 2, 17-31.

志賀利一 (1983). 行動変容と親のトレーニング: その知識の獲得と測定 自閉児教育研究, 6, 31-45.

田中尚樹・渡辺顕一郎 (2017). 発達障害児とその保護者への支援に関する保育者研修のあり方についての検討—A 市の就学前施設の保育者に対する研修事業を通して— 日本福祉大学子ども発達学論集, 9, 47-56.

常松美保子・汐田まどか・北原 侑 (2010). 鳥取県立総合療育センターにおけるペアレント・トレーニング 脳と発達, 42, 204-208.

Whitham, C. (1998). *Win The Whining War & Other Skirmishes, A Family Peace Plan*. Los Angeles: Perspective Publishing. (上林靖子・中田洋二郎・藤井和子・井澗知美・北 道子 (2002). 読んで学べる ADHD のペアレント・トレーニングむずかしい子にやさしい子育て 明石書店)

山上敏子 (監修) (1998). 発達障害児を育てる人のための親訓練プログラム お母さんの学習室 二瓶社

米倉裕希子・堤 俊彦・金平 希・岡崎美里 (2014). 発達障害児のペアレントトレーニングの有効性に関する研究—家族の感情表出とペアレントトレーニング— 関西福祉大学社会福祉学部研究紀要, 17 (2), 17-22.

——杉原聡子 大学院文学研究科研究員——

——米山直樹 文学部教授——